106-04584/

Évaluation de l'implantation d'un projet d'éducation à la sexualité en regard des rôles et stéréotypes sexuels dans deux écoles primaires situées en Montérégie

Françoise Caron
Danièle Moore

Septembre 2004

Auteures
Françoise Caron
Danièle Moore

Secrétariat et mise en pages
Linda Bairstow
Sylvie Bouthillier

Conception et réalisation de la page couverture
René Larivière

Responsable de l'édition
Jean-François Lapierre

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Service ressources documentaires – Vente de publications
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3

(450) 928-6777, poste 4213

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTECOM : 16-2004-013

Dépôt légal – 3e trimestre
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89342-293-4

Prix : 10 $ (taxe en sus)

REMERCIEMENTS

Nous remercions pour leur précieuse collaboration

- Les équipes de direction, les enseignantes et les élèves des écoles participantes;

- Les infirmières et les directions des CLSC participants;

- Les experts consultés :
  - Madame Marie-Andrée Bossé, Direction de santé publique Lanaudière
  - Madame Martine Couture, Direction de santé publique Montmagny
  - Madame Ginette Lafontaine, Direction de santé publique Montérégie
  - Madame Suzanne Auger, Direction de santé publique Montérégie
  - Madame Yolaine Noël, Direction de santé publique Montérégie

- Les conseillers pédagogiques consultés :
  - Monsieur Jacques Lacasse, Commission scolaire Val-des-Cerfs
  - Madame Céline Béland, Commission scolaire Marie-Victorin

- Monsieur Aimé Lebeau, Direction de la santé publique de la Montérégie
- Monsieur François Pilote, Direction de santé publique de la Montérégie
- Madame Francine Duquet, Université du Québec à Montréal, département de sexologie.

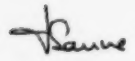
MOT DE LA DIRECTRICE

En Montérégie, comme ailleurs au Québec, le réseau scolaire et le réseau de la santé et des services sociaux sont deux acteurs impliqués dans l'éducation à la sexualité auprès des enfants. C'est donc avec ces partenaires que la Direction de santé publique a développé, en collaboration avec des infirmières scolaires et des conseillers pédagogiques, un projet novateur d'éducation à la sexualité en regard des rôles et stéréotypes sexuels pour les élèves du primaire.

L'implantation du nouveau programme de formation de l'école québécoise et la redéfinition de l'entente de collaboration entre le ministère de l'Éducation du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux sont la toile de fond de ce projet. En effet, dans le cadre de ce projet d'éducation à la sexualité, les élèves sont amenés à développer différentes compétences disciplinaires et transversales tout en abordant des notions reliées aux rôles et stéréotypes sexuels. De plus, la réalisation des activités pédagogiques auprès des enfants repose sur la participation des enseignants et des enseignantes et implique la collaboration et le soutien des infirmières scolaires.

Les processus d'adoption et de mise en œuvre du projet ont été évalués pour connaître les conditions de réussite de l'implantation dans deux écoles pilotes de la Montérégie. Le présent rapport rend compte des résultats de cette évaluation. Ceux-ci serviront à améliorer le guide pédagogique et à favoriser l'implantation des activités dans d'autres milieux. De plus, les résultats et les recommandations présentés dans ce rapport sont importants, non seulement pour la mise en œuvre de ce type d'intervention reliée à l'éducation à la sexualité, mais aussi pour d'autres projets de prévention et de promotion de la santé qui pourraient s'inscrire dans le contexte d'une approche d'École en santé.

La directrice,



Jocelyne Sauvé, M.D.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS 3
MOT DE LA DIRECTRICE 5
TABLE DES MATIÈRES 7
HISTORIQUE 9

1. L'ÉTAT DE LA SITUATION ACTUELLE 11

1.1 LA NÉCESSITÉ DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ EN REGARD DES STÉRÉOTYPES SEXUELS 11
1.2 LE PROJET PROPOSÉ 12
1.3 LES FACTEURS POUVANT INFLUENCER L'ADOPTION ET LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES EN MILIEU SCOLAIRE 13

2. LE PROBLÈME DE RECHERCHE 17

3. LE MODÈLE RETENU DANS LE CADRE DE CETTE RECHECHE 19

4. LA DÉFINITION DES CONCEPTS 21

5. LA MÉTHODOLOGIE 23

5.1 LA COLLECTE DES DONNÉES 23
5.2 L'ANALYSE DES DONNÉES 23
5.3 LIMITES DE L'ÉTUDE 24

6. LES RÉSULTATS 25

6.1 LE PROCESSUS D'ADOPTION DU PROJET 25
LES FACTEURS RELIÉS AUX INTERVENANTS 25
Les facteurs reliés aux infirmières scolaires 25
Les facteurs reliés aux enseignantes 26
LES FACTEURS RELIÉS AU PROJET OFFERT 27
La façon de présenter le projet 27
La pertinence du projet 28
L'intégration du projet au programme scolaire 28
Les facteurs reliés à l'environnement 29
6.2 LE PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET 29
LES FACTEURS RELIÉS AUX INTERVENANTS 29
Le soutien accordé par les infirmières 29
L'appui des administrateurs et des autres membres du personnel 31
Les besoins de formation 31
LES FACTEURS RELIÉS AU PROJET 32
L'investissement des enseignantes 32
Les caractéristiques du guide pédagogique 33
Les retombées observées par les enseignantes 33
Les difficultés éprouvées pendant la mise en œuvre du projet 34
L'intention des enseignantes face à la poursuite du projet 35
LES FACTEURS RELIÉS À L'ENVIRONNEMENT 35

7. DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS 37

CONCLUSION 41
RÉFÉRENCES 43
ANNEXES : LES INSTRUMENTS DE MESURE 45
Annexe « A » : La grille d'entrevue avec les enseignants 47
Annexe « B » : La grille d'entrevue avec les infirmières 53
Annexe « C » : La grille de lecture pour le groupe d'experts 59

HISTORIQUE

Ce projet pilote est issu des recommandations d'un Comité de travail régional sur l'éducation à la sexualité au primaire. Après avoir procédé à une analyse de la situation, ce comité a recommandé en janvier 2001 d'instaurer des projets pilotes dans au moins deux écoles primaires afin de proposer des moyens d'action pour soutenir le personnel enseignant dans l'implantation des contenus du nouveau curriculum et pour mettre en pratique le rôle complémentaire des infirmières en milieu scolaire.

Deux territoires de CLSC, Haute-Yamaska et Longueuil Est, ont été identifiés pour mettre en œuvre le projet pilote. Un comité de planification, composé d'une infirmière de chaque CLSC et de deux professionnelles de la DSP, a été mis en place en mars 2001.

À ce moment, le *Programme de formation de l'école québécoise (MEQ,2001)* était en début d'implantation dans les écoles primaires. Dans ce nouveau curriculum, la sexualité était un des aspects nommés dans le domaine général de formation Santé et Bien-être, mais il n'existait pas de guide pédagogique permettant de concevoir concrètement comment cela pourrait être abordée.

Au plan de travail initial, s'est donc ajoutée une étape importante, celle de développer des activités pédagogiques adaptées au développement psychosexuel de l'enfant et en lien avec le *Programme de formation de l'école québécoise.* Certains travaux préparatoires reliés à la réforme scolaire (Groupe interministériel sur les curriculums, 1998; Duquet, 2000) ont servi d'assises au présent projet. De plus, des conseillers pédagogiques de chaque commission scolaire (Marie-Victorin et Val-des-Cerfs) ont été consultés tout au long du processus d'élaboration des activités.

Parmi les axes de développement reliés à la sexualité, celui des "rôles et stéréotypes sexuels" a été privilégié. Plusieurs raisons ont motivé cette décision, notamment:

- les résultats préliminaires d'une enquête auprès d'infirmières scolaires de la Montérégie (Moore, 2000) qui avaient démontré qu'elles souhaitaient être davantage outillées sur les aspects autres que biologiques.
- un mini sondage qui indiquait qu'au préscolaire les aspects biologiques étaient souvent abordés par les enseignantes. Pour les autres cycles (1er et 2ème), les aspects reliés à la sexualité en général étaient peu abordés par les enseignantes.
- l'impact négatif des stéréotypes sexuels sur le développement des enfants.

La phase d'expérimentation de ce projet pilote, repoussée de six mois en raison d'une campagne de vaccination contre le méningocoque et du contexte de négociations syndicales, a eu lieu en novembre 2002 et en janvier 2003.

1. L'ÉTAT DE LA SITUATION ACTUELLE

1.1 LA NÉCESSITÉ DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ EN REGARD DES STÉRÉOTYPES SEXUELS

L'existence de plusieurs stéréotypes[1] fondés sur le sexe de l'individu est une chose très connue. Par exemple, beaucoup de gens croient que les hommes sont agressifs, indépendants, objectifs, actifs, compétitifs, logiques, orientés vers le monde extérieur, habiles dans le domaine des affaires, confiants dans leurs possibilités et ambitieux. Ils seraient aussi brusques, rudes, tapageurs, négligents, peu loquaces et incapables d'exprimer des sentiments tendres. Selon les stéréotypes, les femmes seraient le contraire des hommes, c'est-à-dire : pas agressives, pas indépendantes, pas objectives, passives, pas compétitives, illogiques, orientées vers l'intérieur, malhabiles en affaires, pas confiantes au sujet d'elles-mêmes et sans ambition. Cependant, elles seraient délicates, douces, mielleuses, bavardes, ordonnées et capables de sentiments tendres (Cantin et al., 1993). Bien que ces stéréotypes dépeignent les femmes d'une manière négative, il semble qu'elles soient actuellement perçues de façon beaucoup plus positive (Cantin et al., 1993) et que les rôles sexuels traditionnellement attribués aux hommes et aux femmes soient en train de s'effacer lentement (Boyd, 1984 cité par Ghalam, 1997).

Le sexisme[2], qui est basé sur les stéréotypes sexuels, peut entraîner des conséquences négatives sur le développement physique, psychologique et intellectuel des enfants, car il ne permet pas leur développement optimal (Cantin et al., 1993). Par exemple, du coté des filles, cela peut limiter leur choix de carrière et nuire à leur qualité de vie. Bien que près de la moitié de la population salariée au Canada soit composée de femmes, un bon nombre d'entre elles estiment que le foyer et les enfants ont toujours priorité sur le travail rémunéré (Ghalam, 1997). D'ailleurs, selon Statistique Canada, les femmes consacrent 1,6 heures de plus par jour que les hommes aux tâches non rémunérées (Fréderick et al., cité par Ghalam, 1997). Enfin, les comportements fortement stéréotypés sont associés à la violence faite aux femmes : la domination sexiste, le contrôle sexuel, l'agression sexuelle, etc. (WHO, 2000).

Bien que les garçons soient, en tant que groupe, plus privilégiés que les filles, les nouvelles perspectives suggèrent une distribution inégale des privilèges liés au sexe masculin. Les hommes démunis sur le plan socioéconomique, les hommes hors des structures du pouvoir traditionnel, les hommes homosexuels et bisexuels ainsi que d'autres groupes spécifiques sont aussi victimes de discrimination. De plus, l'exposition aux modèles masculins stéréotypés favoriserait la socialisation des garçons selon certaines caractéristiques, telles que : l'évitement de l'expression de ses sentiments autres que la colère, la difficulté à montrer de l'affection, la valorisation du pouvoir, de la compétition et de la réussite sociale, l'utilisation

[1] Un stéréotype est une représentation (jugement, sentiment, opinion, image) simplifiée et déformée d'une réalité, par le biais d'une ou de plusieurs caractéristiques d'une personne ou d'un groupe. Le stéréotype a un caractère réductionniste et cette réduction a pour effet d'éliminer les nuances, d'attribuer une image générale à toutes les personnes d'un même groupe (Cantin et al., 1993, p. 18).

[2] Le sexisme est un ensemble de croyances, de valeurs, d'attitudes qui, sur la base de modèles stéréotypés et intériorisés, divise rôles, habiletés, intérêts et comportements selon le sexe, ce qui a pour effet de limiter le développement de l'individu à tous les plans : personnel, affectif, professionnel et social (Cantin et al., 1993, p. 17).

de la violence pour résoudre des conflits et préserver l'honneur, l'homophobie, l'insouciance face à sa santé (WHO, 2000).

Par ailleurs, aux États-Unis, une enquête menée auprès des jeunes garçons âgés de 15 à 19 ans a démontré que ceux qui adhéraient à des conceptions traditionnelles de la masculinité étaient plus nombreux à rapporter la violence et la délinquance, l'utilisation de la drogue et l'adoption de comportements sexuels à risque (Courtenay, 1998 cité par WHO, 2000). Les comportements stéréotypés étaient aussi associés aux troubles de comportement et aux difficultés scolaires (Silverns et Katz, 1986 cité par WHO, 2000). À l'échelle mondiale, les garçons rapportent qu'ils sont confrontés à des pressions conflictuelles, c'est-à-dire qu'on s'attend à ce qu'ils soient « un vrai homme » tel que défini traditionnellement et aussi plus respectueux et attentifs dans leurs relations avec les femmes. Enfin, les garçons exposés à des adultes et à des pairs dont les comportements sont moins stéréotypés (i.e. des hommes impliqués dans les soins et l'éducation des enfants ou dans les tâches ménagères; des femmes impliquées dans des occupations non traditionnelles) sont en général plus flexibles face aux rôles sexuels (WHO, 2000).

En bref, l'évolution sociale et culturelle des dernières décennies a entraîné des changements dans les rôles exercés par les hommes et les femmes au travail et à la maison. Parce que les croyances sur les rôles sexuels influent sur le comportement des gens et sur les choix qui leur sont offerts comme employeurs, travailleurs, membres de la famille et, de façon générale, membres de la société (Ghalam, 1997), et que les stéréotypes sexuels mènent à la discrimination envers les femmes (Cantin et al., 1993) et envers les hommes (WHO, 2000), il importe d'intervenir dans le but de favoriser des attitudes et des comportements non sexistes.

1.2 LE PROJET PROPOSÉ

Le projet d'éducation à la sexualité en regard des rôles et stéréotypes sexuels a été proposé au milieu scolaire primaire. S'inscrivant dans le contexte de l'implantation du *« Programme de formation de l'école québécoise »* et dans le cadre du programme de promotion-prévention *« À toute jeunesse »*, ce projet novateur s'articulait autour des axes de développement reliés à la sexualité et à l'épanouissement comme garçons ou filles et visait à favoriser la collaboration entre le réseau de la santé et le réseau scolaire. De plus, il s'agissait également d'un projet intégrateur liant le domaine général de formation **Santé bien-être** avec différents domaines d'apprentissage ainsi qu'avec les compétences transversales retrouvées dans le nouveau programme scolaire.

Un guide pédagogique a été développé afin d'outiller les enseignants. Ceux-ci, en collaboration avec l'infirmière scolaire, ont réalisé plusieurs ateliers qui ont permis aux élèves du préscolaire, du premier cycle et du deuxième cycle, de développer des compétences autant disciplinaires que transversales tout en approfondissant des notions reliées aux rôles et stéréotypes sexuels. Voici, en un coup d'œil, le contenu de ce guide :

NIVEAU	ATELIERS	DOMAINE D'APPRENTISSAGE	COMPÉTENCE DISCIPLINAIRE	CONTENU
Préscolaire	*1.1 « Le coffre à jouets »*	Éducation préscolaire	Interagir de façon harmonieuse avec les autres	Stéréotypes sexuels reliés aux jouets
1re année	*2.1 « Méli-mélo »*	Mathématiques	Résoudre une situation problème mathématique (dénombrement)	Stéréotypes sexuels en fonction des sports
2e année	*3.1 « Qui fait quoi »*	Français, langue d'enseignement	Communiquer oralement	Stéréotypes sexuels dans le contexte des travaux ménagers
3e année	*4.1 « Je suis ce que je suis »*	Français, langue d'enseignement	Communiquer oralement	Rôles sexuels
	4.2 « Impro-Métiers »	Français, langue d'enseignement	Communiquer oralement	Stéréotypes reliés aux métiers
4e année	*5.1 « L'inspecteur Gadget »*	Français, langue d'enseignement	Communiquer oralement	Rôles sexuels
	5.2 « La chasse aux stéréotypes »	Français, langue d'enseignement	Communiquer oralement	Stéréotypes sexuels
	5.3 « Le hockey »	Enseignement moral	Prendre position, de façon éclairée, sur des situations comportant un enjeu moral	Stéréotypes sexuels reliés au hockey

La première partie du guide destiné aux intervenants établit une brève mise en contexte en précisant les liens avec le *« Programme de formation de l'école québécoise »* et en situant la nécessité de l'éducation à la sexualité en regard des rôles et stéréotypes. Un résumé du développement psychosexuel de l'enfant est présenté ainsi qu'un rappel de l'approche pédagogique utilisée dans ce projet *« L'apprentissage coopératif »*. Par la suite, les valeurs mises de l'avant sont soulignées et les rôles des intervenants sont précisés.

Dans la seconde partie, les ateliers sont présentés par niveau. Chaque atelier précise les axes de développement touchés, les compétences à développer, les stratégies utilisées, les éléments de contenu reliés aux rôles et aux stéréotypes, le matériel requis ainsi que le déroulement. Enfin, le matériel nécessaire à la réalisation du projet est fourni en annexe.

Ce projet a été expérimenté au cours de l'année scolaire 2002-2003 auprès de huit groupes d'élèves dans deux écoles primaires situées en Montérégie. Puisqu'il s'agissait d'un nouveau projet, l'évolution du processus d'adoption et de mise en œuvre du projet a été examiné dans le but d'identifier quels étaient les facteurs qui avaient influencé l'implantation du projet auprès des jeunes.

1.3 LES FACTEURS POUVANT INFLUENCER L'ADOPTION ET LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES EN MILIEU SCOLAIRE

Peu de recherches se sont attardées à l'étude des facteurs pouvant influencer le processus d'implantation d'un nouveau programme en milieu scolaire. *« Steckler et ses collaborateurs, 1992 »* ont évalué, sur une période de quatre ans, l'efficacité des stratégies mises de l'avant pour la diffusion de trois programmes de

prévention du tabagisme en milieu scolaire. Cette étude est basée sur la théorie relative à la diffusion des innovations. Selon cette dernière théorie, le processus de diffusion d'une innovation comprenait quatre phases : la découverte de l'existence de l'innovation, la décision de l'adopter, la mise en œuvre de l'innovation et l'institutionnalisation de celle-ci dans l'organisation. Des stratégies reliées à chacune de ces phases ont été élaborées pour promouvoir la diffusion des trois programmes novateurs auprès de 3 000 élèves provenant de 50 écoles situées dans 21 circonscriptions (11 expérimentales et 10 témoins) de la Caroline du Nord. Le devis de recherche était quasi expérimental et comprenait un prétest effectué avant la diffusion des programmes, un post-test complété à la fin de la deuxième année d'implantation et un autre post-test complété au cours de la quatrième année du processus étudié. Six questionnaires ont été utilisés pour évaluer :

- le climat organisationnel des milieux;
- le niveau de sensibilisation des administrateurs et des enseignants face à la problématique du tabagisme (relié à la première phase : prendre connaissance de l'innovation);
- les variables de *« Rogers, 1983 »* relatives à l'adoption d'une innovation (reliées à la deuxième phase : décider de l'adopter);
- le degré d'utilisation des différents programmes par les intervenants;
- le niveau de succès éprouvé (relié à la troisième phase : mettre en œuvre l'innovation);
- le degré d'institutionnalisation (relié à la quatrième phase : institutionnaliser l'innovation).

Dans le cadre de cette étude, un climat organisationnel positif est postulé comme étant essentiel à l'adoption d'un programme de prévention. Ce climat dépend, entre autres, du niveau de satisfaction des employés face aux tâches reliées à leur emploi, face à leur participation au processus décisionnel et face aux méthodes utilisées pour résoudre les conflits au sein de l'organisation. Enfin, plus les membres de l'organisation sont sensibilisés à la problématique traitée dans le nouveau programme (ils sont conscients du problème; ils se sentent concernés personnellement par le problème du tabagisme chez les jeunes; ils sont motivés à agir sur cette problématique), plus ils auront tendance à adopter le programme proposé.

Par ailleurs, le rythme et le degré de diffusion ainsi que la durée du maintien d'une innovation dans un milieu sont influencés par certaines caractéristiques reliées à l'innovation elle-même. Selon *« Rogers, 1983 »*, moins l'innovation est complexe et plus elle produit des effets observables, plus celle-ci sera adoptée. Plus il est possible de l'essayer sur une base temporaire (à titre de projet pilote) et plus elle est constituée de parties ***« détachables »*** ou utilisables de façon indépendante, plus elle sera adoptée. Enfin, plus l'innovation est compatible avec les autres pratiques retrouvées dans l'organisation et plus elle propose des pratiques jugées supérieures aux pratiques courantes, plus elle sera adoptée.

D'autre part, le processus de diffusion d'une innovation est aussi influencé par certaines caractéristiques reliées aux promoteurs (Rogers, 1983). Ces caractéristiques sont la crédibilité des promoteurs, le degré d'empathie démontré envers la clientèle, l'utilisation d'une approche centrée sur les besoins de la clientèle et l'effort fourni par les promoteurs. De plus, la diffusion des innovations est facilitée lorsque les meneurs d'opinion du milieu sont amenés à s'engager dans la promotion de l'innovation (Rogers, 1983).

Enfin, dans une étude basée sur la théorie du comportement planifié, *« Paulussen et ses collaborateurs, 1995 »* ont dégagé plusieurs déterminants reliés à l'adoption de quatre programmes de prévention des MTS et du sida en milieu scolaire. Deux ans après la diffusion nationale de ces programmes, 698 enseignants hollandais ont complété un questionnaire auto-administré dans le but d'évaluer :

- leur attitude face à l'utilisation d'un de ces programmes;
- leur perception de la norme subjective (leur perception du degré d'approbation des personnes significatives face à l'adoption d'un des programmes);
- leur perception de contrôle ou d'efficacité personnelle face à l'utilisation d'un de ces programmes.

Les résultats de cette recherche indiquent que la première phase du processus de diffusion d'un programme (découvrir l'existence d'une innovation) dépend d'abord de l'efficacité des réseaux de diffusion locaux (c'est-à-dire ceux retrouvés à l'intérieur même de l'école). De plus, la décision d'adopter un nouveau programme est reliée à quatre facteurs. Le premier facteur concerne l'attitude des enseignants face à l'utilisation du programme. Plus les aspects pragmatiques reliés au programme sont perçus de façon positive, plus l'enseignant décidera d'adopter le programme. En effet, un programme est davantage adopté lorsqu'il est bien structuré (les objectifs, le contenu et le déroulement des activités sont perçus comme étant explicites, les consignes sont claires et faciles à suivre), lorsque l'investissement personnel nécessaire à la préparation des cours est jugé comme étant acceptable et lorsque la réponse anticipée des élèves face au programme est perçue par les enseignants comme étant positive. Leur perception de la norme subjective est le deuxième facteur relié à l'adoption d'un programme de prévention. Plus les référents significatifs (les administrateurs, les collègues, les élèves, les parents et les consultants) sont perçus comme étant favorables à l'adoption d'un programme et plus ils ont tendance à tenir compte de l'opinion de ces personnes, plus leur décision d'adopter le programme sera positive. La permissivité sexuelle des enseignants est le troisième facteur identifié dans cette étude. Les enseignants qui ont décidé d'adopter un programme de prévention des MTS et du sida avaient une attitude plus tolérante et plus permissive face à la sexualité que ceux qui ont refusé d'adopter un de ces programmes. Enfin, la perception des enseignants du comportement de leurs collègues est le quatrième facteur relié à l'adoption d'un programme de prévention. En effet, les enseignants ont davantage adopté un programme lorsque celui-ci était utilisé par un de leurs collègues.

En guise de conclusion, il ressort de ces études que l'ensemble des facteurs reliés à l'implantation d'un programme de prévention sont réunis à l'intérieur de quatre grandes dimensions (Fafard et al., 1994) :

- les facteurs reliés à l'organisation;
- les facteurs reliés aux répondants (les administrateurs et les enseignants);
- les facteurs reliés au produit offert (le programme);
- les facteurs rattachés à l'environnement socioéconomique.

2. LE PROBLÈME DE RECHERCHE

Parce que les stéréotypes sexuels mènent à la discrimination envers les femmes et les hommes, il importe d'intervenir dans le but de favoriser l'adoption d'attitudes et de comportements non sexistes. Ce projet d'éducation à la sexualité est un projet intégrateur qui s'inscrit dans le *« Programme de formation de l'école québécoise »* et qui vise à amener les élèves du préscolaire, du premier cycle et du deuxième cycle à développer des compétences autant disciplinaires que transversales, tout en approfondissant des notions reliées aux rôles et aux stéréotypes sexuels.

Dans le cadre de cette recherche, l'évolution des processus d'adoption et de mise en œuvre du projet a été examinée dans deux écoles primaires de la Montérégie dans le but d'identifier les facteurs influençant (éléments facilitants et éléments contraignants) l'implantation du projet auprès des jeunes. Cette recherche servira à améliorer le projet et son implantation ultérieurement dans d'autres milieux. Dans cette perspective, l'évaluation de ce projet renvoie à une finalité formative.

3. LE MODÈLE RETENU DANS LE CADRE DE CETTE RECHECHE

Le modèle théorique retenu (tableau 1.1) pour illustrer les processus d'adoption et de mise en œuvre du projet est adapté de *« Fafard et al., 1994 »*. Dans ce modèle, quatre grandes composantes sont rattachées à chacune des phases (adoption et mise en œuvre) reliées à l'implantation d'un programme. Ces composantes sont l'école, les intervenants, le programme offert et l'environnement.

Dans le cadre de cette recherche, **pour la phase de l'adoption**, les éléments suivants ont été examinés :

- Les caractéristiques des intervenantes et les intérêts en jeu, c'est-à-dire les avantages et les inconvénients qu'ils peuvent encourir s'ils acceptent de participer au projet et le soutien accordé par le milieu (composante : les intervenants);
- la flexibilité du projet en ce qui a trait à son intégration dans le milieu et la façon de présenter le projet (composante : le projet offert);
- l'impact des facteurs liés au contexte économique et social et des événements locaux (composante : l'environnement).

Enfin, **pour la phase de la mise en œuvre du projet**, les éléments suivants ont été examinés :

- l'appui des autres membres du personnel face au projet et les besoins de formation, le temps nécessaire à la préparation des cours (composante : les intervenants);
- la qualité du matériel pédagogique utilisé, les caractéristiques du guide pédagogique et les effets observés par les enseignants et les infirmières (composante : le projet offert);
- l'impact des facteurs économiques et sociaux et des événements locaux sur la mise en œuvre du projet dans l'école (composante : l'environnement).

Tableau 1.1 : Modèle retenu pour l'évaluation de l'implantation du projet pilote.

PHASES	COMPOSANTES		
	Les intervenants (enseignants et infirmières)	Le projet offert	L'environnement
Adoption	**Les caractéristiques des intervenants** **Intérêts en jeu** *(Quels sont les avantages et les inconvénients que peuvent encourir les répondants s'ils acceptent de participer au projet pilote ?)* **Soutien** *(Les mécanismes de collaboration et de soutien sont-ils acceptables?)*	**Flexibilité du guide** *(Le guide est-il facilement intégrable au fonctionnement actuel?)* **Promotion/promoteur** *(La façon de présenter le guide est-elle adéquate?)*	**Contexte économique et social** *(Les préoccupations des répondants relatives au contexte économique et social ont-elles un impact sur la décision d'adopter le projet?)* **Événements** *(Des événements particuliers au sein de l'école ou de la commission scolaire ont-ils un impact sur la prise de décision?)*
Mise en oeuvre	**Appui des autres** *(Ont-ils l'appui des administrateurs et des autres membres du personnel?)* **Compétence** *(Les enseignants ont-ils la compétence pour réaliser le projet pilote? Ont-ils besoin de formation et de soutien? Ont-ils l'intention de poursuivre les activités du guide l'année prochaine?)*	**Caractéristiques du guide pédagogique** *(Le temps nécessaire à la préparation des cours est-il acceptable? Le guide est-il adéquat pour les intervenants? Est-il bien adapté aux élèves des différents milieux?)* **Matériel pédagogique** *(Le matériel fourni est-il adéquat? A-t-il été utilisé tel que prévu?)* **Retombées** *(Les activités prévues dans le guide produisent-elles des effets observables?)* **Intention** *(Ont-ils l'intention de poursuivre le projet l'année prochaine?)*	**Contexte économique et social** *(Les préoccupations des répondants relatives au contexte économique et social ont-elles un impact sur la mise en œuvre du projet pilote?)* **Événements** *(Des événements particuliers au sein de l'école ou de la commission scolaire ont-ils un impact sur la mise en œuvre?)*

4. LA DÉFINITION DES CONCEPTS

Les principaux concepts utilisés dans cette recherche sont définis dans la présente section.

L'évaluation formative se fait avec l'objectif avoué de produire de l'information afin d'influencer le déroulement d'un programme. Ce type d'évaluation est approprié lorsque le programme est encore à sa phase de développement et qu'il n'a pas encore été suffisamment éprouvé (Beaudry et Viens, 1999).

Le **processus d'adoption** correspond à toutes les étapes précédant la prise de décision « officielle » de l'école à participer au projet (Pineault et Daveluy, 1986).

Le **processus de mise en œuvre** comprend la période associée à l'exécution de l'ensemble des activités suite à l'adoption. Il se termine lorsque les activités sont intégrées dans les façons de faire ou dans le fonctionnement de l'organisation (Pineault et Daveluy, 1986).

Les **intérêts en jeu** regroupent principalement les gains et les risques que peuvent encourir l'école ou les répondants par leur participation au programme (Fafard et al., 1994).

5. LA MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre de cette recherche, trois sources d'information ont été utilisées :

- les entrevues semi-structurées réalisées auprès des enseignantes impliquées dans la mise en œuvre du projet;
- les entrevues semi-structurées réalisées avec les infirmières;
- les questionnaires remplis par les experts concernant la qualité du guide pédagogique utilisé dans ce projet;

Le processus d'adoption et de mise en œuvre du projet a été examiné dans deux écoles primaires de la Montérégie, sur une période de sept mois au cours de l'année scolaire 2002-2003. L'échantillon d'écoles sollicitées est un échantillon de convenance par choix raisonné. Ces écoles ont été choisies parce qu'elles présentaient un indice de défavorisation élevé.

Le projet a été expérimenté auprès de huit groupes d'élèves : un groupe au préscolaire, un groupe d'élèves de 1re année, un groupe composé d'élèves en 1re et 2e années, deux groupes d'élèves en 2e année, un groupe d'élèves en 3e année, un groupe en 4e année et un groupe en enseignement moral (3e et 4e années ensemble).

5.1 LA COLLECTE DES DONNÉES

Des entrevues semi-structurées ont été effectuées à la fin de la mise en œuvre du projet avec deux infirmières et cinq enseignantes. Cette cueillette des données a été réalisée en décembre 2002 et en février 2003. Deux enseignantes ont refusé de participer à l'étude. Toutes les entrevues ont été enregistrées sur des cassettes audio. La grille d'entrevue (Annexes A et B) utilisée est basée sur le modèle retenu pour évaluer l'implantation du projet. Un questionnaire sur la qualité du guide pédagogique a été rempli par trois experts (éducation à la sexualité et prévention, promotion de la santé) de trois directions de santé publique différentes.

5.2 L'ANALYSE DES DONNÉES

Pour analyser l'information recueillie, la méthode d'analyse inductive de données qualitatives suggérée par *« Patton, 1987 »* a été utilisée. Dans un premier temps, l'information recueillie sur les bandes sonores a été retranscrite en verbatim. Ensuite, l'information a été organisée selon les composantes du modèle théorique retenu (les intervenants, le projet offert et l'environnement). Dans un deuxième temps, les données ont été examinées afin d'identifier les thèmes ou les « patterns » qui s'en dégageaient. À cette étape, il y a eu la recherche des convergences et des divergences retrouvées dans les données. Ainsi, à partir d'un canevas de base, les thèmes (ou les catégories) ont émergé des données et celles-ci ont été utilisées pour raffiner le cadre initial. Finalement, c'est à partir de cette analyse que sont relevées les principales conclusions de l'étude.

5.3 LIMITES DE L'ÉTUDE

Enfin, il y a plusieurs limites à cette étude qui ne nous permettent pas de généraliser les résultats à d'autres milieux ou à l'ensemble des jeunes des niveaux visés. D'abord, en raison de contraintes organisationnelles, le projet s'est déroulé auprès d'un nombre restreint de groupes d'élèves. Il aurait été souhaitable de réaliser les activités avec plus d'un groupe d'élèves dans chaque milieu. De ce fait, les informations ont été recueillies auprès d'une seule enseignante par niveau. Il aurait été souhaitable de documenter, auprès des enseignantes qui n'ont pas accepté de participer au projet, les raisons de leur refus. Par ailleurs, étant donné que les infirmières n'étaient que deux, certains éléments n'ont pu être exposés afin d'assurer le respect de la confidentialité de ces dernières.

6. LES RÉSULTATS

6.1 *LE PROCESSUS D'ADOPTION DU PROJET*

Le processus d'adoption comprend les étapes menant à la décision d'expérimenter ou non les activités proposées dans le cadre du projet d'éducation à la sexualité en regard des rôles et stéréotypes sexuels. Tel que déjà mentionné, trois grandes catégories de facteurs ont été examinées dans le cadre de cette étude. Il s'agit des facteurs liés aux intervenants, au projet offert et à l'environnement. Les informations recueillies lors des entrevues avec les intervenants du milieu sont présentées dans les sections qui suivent.

LES FACTEURS RELIÉS AUX INTERVENANTS

Pour cette composante, les facteurs reliés aux infirmières et aux enseignantes sont dégagés.

Les facteurs reliés aux infirmières scolaires

Plusieurs facteurs reliés aux infirmières scolaires ont influencé la décision des enseignantes à participer au projet.

En particulier, les enseignantes ont mentionné le fait d'avoir un lien de confiance et d'avoir vécu une expérience positive avec l'infirmière dans le passé, le fait de pouvoir l'aider et le fait qu'elle soit déjà connue des élèves.

> « Bien, deux choses. Parce que je faisais confiance à (l'infirmière). Donc, il s'était déjà établi une belle relation entre elle et moi et on a déjà vécu une belle expérience ensemble. »

> « Puis si ça peut aussi aider les gens aussi à – comme (l'infirmière) me disait que ça pouvait l'aider étant donné que c'est un nouveau projet qu'on voulait qu'on essayait dans une classe. Je me suis dis je vais l'essayer et je vais voir ce que ça l'air aussi. Donc j'ai accepté. »

> « Oui, quelqu'un qui est connu dans l'école, que les enfants ont déjà vu, ça allait. »

Les enseignantes ont apprécié certaines qualités personnelles des infirmières. Notamment, ces dernières sont perçues comme étant convaincantes, habiles, disponibles, flexibles, à l'écoute des enseignantes et réalistes par rapport à leur réalité.

> « Oui, (l'infirmière) a toujours une très bonne façon de présenter. Surtout si elle veut qu'on le fasse! (Hi! Hi!). »

> « (L'infirmière) présente toujours très bien les choses. Quand elle présente un projet, bien elle a déjà de belles idées et elle est à l'écoute de ce qu'on peut dire, des recommandations qu'on peut faire et elle est à l'écoute, elle est réaliste de ce qui peut se passer dans une classe. Parce qu'entre le projet et ce qu'on vit, c'est deux. Donc, elle est capable de s'ajuster, elle aussi. »

> « Je sais que (l'infirmière) elle était vraiment disponible, quand elle peut nous rencontrer, on lui a dit des journées, pas de problème, elle est venue nous rencontrer les quatre profs ensemble à une réunion. Alors ça été bien fait. Elle nous a présenté toutes les activités. »

En conclusion, le soutien proposé par les infirmières a été un facteur déterminant en ce qui a trait à l'adoption de ce projet en milieu scolaire.

Les facteurs reliés aux enseignantes
La majorité des enseignantes qui ont accepté de participer au projet ont mentionné qu'elles étaient ouvertes aux nouvelles expériences pédagogiques.

> « L'infirmière, la façon qu'elle me l'a présenté, je trouvais ça intéressant, mais aussi parce que j'étais très ouverte à ça. »

> « Et la deuxième chose, c'est que je suis toujours ouverte à de nouvelles expériences, j'étais facilement tout de suite convaincue parce que c'est – je suis toujours à l'affût de nouvelles, des nouvelles idées, de nouveaux jeux dans la classe. »

De plus, la majorité appliquait déjà l'apprentissage coopératif en classe.

> « Je travaille beaucoup en coopération dans ma classe. Alors quand (l'infirmière) m'a parlé de coopération, ça m'a accroché, le coté coopération. »

Ceci est confirmé par l'infirmière.

> « Les enseignantes, je pense que pour eux, ils étaient déjà dans un milieu coopératif. Elles l'appliquaient déjà, alors pour elles ça ne leur faisait pas peur parce que c'était leur façon un peu d'enseigner. Quand j'en ai parlé à tous les profs, pour expliquer un peu en quoi ça consistait le projet, tous ceux qui ont comme pas embarqué, j'ai remarqué dans la classe et je me suis fait dire par les enseignantes qu'ils n'appliquaient pas le travail coopératif dans leur classe .»

Enfin, en ce qui a trait à leur participation au projet, les enseignantes ont identifié deux avantages : c'est à dire, que cela permet de mieux connaître les élèves et aussi d'aborder la sexualité en classe.

> « Bon, l'avantage, c'est de faire, de toujours aller chercher un plus, d'aller, de connaître davantage nos élèves. De savoir ce qu'ils vivent, comment ils le vivent. »

> « On n'aborde pas du tout le sujet sexualité et moi c'est quelque chose que j'aime parler avec les élèves. Ça aussi, ça fait que je trouvais que c'était un avantage. Ça m'amenait à leur parler de ça dans la classe. Ça j'ai aimé ça.

> « L'avantage c'est de permettre aux enfants d'exprimer clairement dans un temps arrêté, ce qu'ils pensent, ce qui est véhiculé à la maison, ou entre amis. Plutôt que ça se fasse par en arrière ou par en dessous. »

LES FACTEURS RELIÉS AU PROJET OFFERT

Plusieurs facteurs reliés au projet offert ont influencé la décision des enseignantes à participer au projet, c'est-à-dire, la façon de présenter le projet, la pertinence de celui-ci et l'intégration au programme scolaire.

La façon de présenter le projet

Comme déjà mentionné, la présentation du projet par les infirmières a été très appréciée. Par contre, une enseignante ignorait le rôle de l'infirmière (rôle de soutien à l'enseignante et non de prise en charge de l'activité).

> « Mais j'aurais aimé que, dans le fond, peut-être qu'elle s'implique plus ou qu'elle l'anime pour que je puisse, je sais pas, vu que c'était son projet. Moi, c'est sur que j'ai les compétences pour l'animer mais je pense que, étant donné que c'est son activité. »

De plus, cette enseignante ignorait la démarche proposée concernant l'évaluation du projet.

> « Oui, sauf qu'il y a juste une chose, je trouvais que ce n'était pas, ce n'était pas clair au début. Comme elle ne nous a pas dit au début qu'il y aurait une entrevue (reliée à l'évaluation du projet). Je pense que ça l'aurait été bien que ça soit spécifié dès le début, là parce que c'était des gens – Je ne sais pas là, mais on n'était pas au courant de toute la démarche. »

Les infirmières ont également souligné l'importance de présenter l'ensemble de la démarche et d'avoir en main tout le matériel pour que les enseignantes puissent évaluer l'investissement requis.

> « Oui, je dirais que j'ai eu une lacune, c'est de ne pas leur dire tout de suite qu'il y avait une évaluation qui devait être faite. Ça c'est un manque de ma part. »

> « Je pense que c'est ça. Quand on va présenter quelque chose de nouveau, je pense que c'est important d'avoir en main tout ce qu'il faut, pour que la personne puisse juger du temps que ça va prendre, que ça va demander à l'enseignant, l'investissement. »

Enfin, selon les infirmières, le fait de connaître l'approche pédagogique proposée dans le projet (l'apprentissage coopératif) a été un point positif.

> « Le fait que quand je l'ai présenté j'avais l'air de savoir de quoi je parlais, je pense que ça l'a influencé aussi. Puis, quand on a parlé de l'apprentissage coopératif, oui y avait l'air comme surpris, les enseignantes avaient l'air surprises que je connaisse ça. Puis, en même temps, ça comme - e - , je dirais que ça a appuyé ma démarche. »

La pertinence du projet
Le projet est vu par les enseignantes comme étant pertinent pour les élèves (adapté à leur niveau et à leurs besoins) et pour l'école (en lien avec la réforme scolaire).

> « Ah, c'est tout à fait pertinent, que ce soit la réforme ou dans tout ce qu'on a à vivre avec nos élèves, c'est pertinent. »

> « Je trouve que ça été pertinent, ça commençait vraiment où ça devait commencer. »

> « Puis, j'ai trouvé que l'activité était intéressante et puis que oui, c'était pertinent là, selon le degré (scolaire). »

> « Je trouvais ça très pertinent pour moi, et il me semblait que les élèves pourraient en retirer beaucoup. »

> « Je pense que la pertinence, c'est très pertinent que ce soit là, le thème rôle et stéréotypes sexuels. »

L'intégration du projet au programme scolaire
Il semble que le projet s'intègre bien au programme scolaire. Pour certaines enseignantes, le projet répondait à un besoin qu'elles avaient déjà identifié.

> « Quand (l'infirmière) nous l'a présenté, ça me semblait être un projet qui permet aux enfants d'ouvrir sur des situations qui peuvent amener des conflits. Dans le sens que, avec des stéréotypes bien arrêtés, ça appartient aux gars, ça appartient aux filles, si tu fais ça, tu es une « moumoune ». Ça s'est déjà vécu dans la classe. C'est dans ce sens-là. »

> « Plus les thèmes parce que je remarque que les enfants ont de la difficulté avec le sexisme au niveau de mes classes, dans le milieu ici. Je trouve que les garçons sont, je ne dirais pas violents, mais il y a un certain manque de respect envers les filles.»

De plus, pour certaines, le sujet traité dans le projet rejoignait la matière qu'elles enseignaient déjà.

> « Effectivement ça m'intéressait parce que nous on touche aux droits de la personne. Je trouvais que ça avait un rapport avec les droits de la personne, avec l'égalité, avec l'antisexisme. Je trouvais que ça rejoint ce que nous on fait. »

> « Il y a une activité (sur les métiers) si je ne me trompe pas et en sciences humaines, on touche le domaine des métiers (..) Dans le fond faire ça ou dans le « mémo » sciences humaines, on parle des métiers pareil. Les élèves apprenaient des nouveaux métiers, il fallait qu'ils les improvisent et tout ça. Ça bien été. »

Les facteurs reliés à l'environnement
Cette composante fait référence à l'environnement dans lequel se trouve l'école au moment du processus d'adoption. Le fait que le projet proposé soit en lien avec la réforme scolaire a influencé de façon positive la décision des enseignantes à y participer.

> « Réforme puis tout ce qui peut se joindre à la réforme et qui est une nouvelle expérience, ça me plaît. »

> « Oui, la réforme c'est une influence dans le sens que ça respectait beaucoup et les programmes et la réforme puisqu'il y avait de la coopération et tout ça. Dans le fond c'est quand même une activité qui est en lien là. »

> « Oui, parce que c'est toujours intéressant là avec la réforme de proposer des activités en dyade ou des activités en équipe, en coopération. Ça c'est beaucoup ce que la réforme nous demande de faire participer les enfants, de les faire parler et aussi d'intégrer les différentes notions dans les activités qu'on leur propose. Et là, il y avait des activités de mathématiques, des notions de français, c'est toujours bien. »

Par contre, dans le contexte économique actuel (i.e. restrictions budgétaires dans le milieu), le nombre élevé de photocopies nécessaires à la réalisation des activités en classe pourrait être un obstacle à l'adoption du projet par le milieu scolaire.

> « La seule chose qui m'accrochait, c'était les photocopies parce qu'on a un budget de photocopies et on a déjà de la difficulté avec notre budget, alors ça faisait déjà beaucoup de feuilles de plus. »

6.2 LE PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Le processus de mise en œuvre comprend la période associée à l'exécution de l'ensemble des activités suite à l'adoption. Il se termine lorsque les activités sont intégrées dans les façons de faire ou dans le fonctionnement de l'organisation (Pineault et Duveluy, 1986). Dans le cadre de cette étude, le processus de mise en œuvre est limité à la phase de l'expérimentation du projet pilote. Tout comme pour la phase de l'adoption, les différents facteurs reliés à la mise en œuvre du projet sont présentés dans les sections qui suivent.

LES FACTEURS RELIÉS AUX INTERVENANTS

Pour cette composante, le soutien accordé par les infirmières et trois facteurs reliés aux enseignantes sont dégagés : l'appui reçu du milieu, le temps nécessaire à la préparation des activités, les besoins de formation.

Le soutien accordé par les infirmières
Comme déjà mentionné, le soutien proposé aux enseignantes par les infirmières scolaires a été un facteur important à l'adoption du projet en milieu scolaire. Le rôle joué par les infirmières au cours de la mise en œuvre du projet est décrit dans cette section.

Les infirmières étaient présentes pour répondre aux questions des enseignantes.

> « Moi, j'ai vérifié ma compréhension de la lecture de l'application auprès de (l'infirmière), dans le sens de dire, c'es-tu vraiment ça, c'es-tu ça, voici ce que j'en ai compris. »

> « Excellent. Elle m'avait laissé son numéro, elle arrivait tôt le matin, alors si j'avais des questions, je me mettais des petites étoiles dans le cahier et elle répondait à toutes mes questions. Si j'avais des questions pendant aussi, elle était toujours, ça vraiment bien été. »

Leur présence en classe a été appréciée, car il y avait beaucoup de matériel à manipuler.

« Bien là, ça aide beaucoup dans le sens que bon, c'est ça, -e- toute seule j'aurais peut-être trouvé ça plus difficile parce qu'il y avait beaucoup de manipulations, y avait beaucoup de choses à donner. »

> « Excellent. C'était excellent, même quand elle a assisté, ça m'aidait parce que, par bouts, j'avais un peu de difficulté à passer toutes les feuilles. »

Les infirmières ont apporté un soutien au niveau de l'encadrement des élèves pendant l'activité.

> « Puis, ensuite, on s'est promené autour de la classe à travers les différentes équipes pour justement remettre les enfants à la bonne place dans les jeux, vérifier avec eux ce qu'ils avaient compris des consignes, bon, pour qu'ils puissent s'ajuster et nous aussi. C'était très facilitant. Oui. »

La préparation du matériel par les infirmières a été une condition essentielle à l'adoption du projet par les enseignantes du 2e cycle.

> « (…) non, parce qu'elle faisait le matériel. S'il avait fallu que je me tape tout le matériel à photocopier, les petits cartons et tout ça, je n'avais pas le temps. (…) alors je n'aurais pas eu le temps juste pour un groupe de faire toute cette préparation-là, pour un projet. »

> « (L'infirmière) a tout préparé, elle a coupé les cartes et tout ça, mais si j'avais en plus à tout préparer ça, je pense que ça m'aurait freinée un peu. Parce que comme je disais tantôt (…) je ne suis jamais partie avant 5h00, 5h30 de l'école le soir, il faut tout que j'intègre, alors ça m'aurait fait quelque chose de plus. Mais comme tout était prêt, ça m'a enlevé disons un poids. »

> « Puis surtout que j'avais pas rien à préparer comme tel là. Alors je me suis laissée gâter en me faisant apporter du matériel. »

L'appui des administrateurs et des autres membres du personnel
La majorité des enseignantes n'étaient pas en mesure d'évaluer l'appui de la direction de l'école à l'égard du projet, car elles ont dit qu'elles « n'ont pas entendu parler ». Par contre, deux enseignantes ont souligné que le projet a été mentionné dans le bulletin de communication interne.
Dans ces deux cas, la direction de l'école a remercié les enseignantes qui ont participé au projet.

> « J'ai vu que la direction était quand même consciente parce qu'elle a laissé un mot dans (...) c'est un genre de courrier avec des informations spéciales de la direction. Puis, il nous a remerciés d'avoir participé. »

> « C'était bien. Maintenant, il l'a souligné dans les infos de la semaine, comme quoi, il voulait, il tenait à nous remercier personnellement pour avoir participé à l'expérimentation du jeu. »

La majorité des enseignantes n'ont pas reçu d'appui de la part de leurs collègues, soit parce que ceux-ci manquaient d'intérêt, ou encore, parce qu'ils manquaient de temps.

> « Pas vraiment d'appui là, parce qu'ils n'ont pas participé. Donc, ils n'étaient pas vraiment intéressés non plus. Donc je me dis pas vraiment d'appui. »

> « Non, on est débordés. J'ai lu mes petites affaires et c'est tout. Et ce n'est pas parce qu'ils ne veulent pas, on ne fournit pas. »

Par contre, le projet a un peu suscité la curiosité de certaines collègues.

> « Elles ont été curieuses quand même. Elles venaient me voir après : puis comment ça s'est passé? »

Les besoins de formation
Les enseignantes ont déclaré qu'elles n'avaient pas besoin de formation pour mener à bon port ce projet. La plupart d'entre elles utilisaient déjà l'apprentissage coopératif avec leurs élèves. Certaines ont suggéré que les enseignantes du 2e cycle et celles qui n'appliquent pas déjà l'apprentissage coopératif en classe pourraient davantage bénéficier d'une formation.

> « Peut-être les plus vieux quand ça commence à être plus poussé. »

> « Moi j'ai pris un cours et je l'ai appliqué avec les élèves, sinon ça ne serait pas facile de faire ça avec les élèves ».

> « Je me dis, si le prof utilise déjà le système de coopération avec les rôles, qu'il y a déjà le conseil de coopération dans sa classe qui fait que les enfants sont habitués aux discussions et à utiliser le « je » et la façon de dire, ça va. Mais si les enfants ne sont pas habitués à ça, bonne chance dans l'animation. »

LES FACTEURS RELIÉS AU PROJET

Pour cette composante, quatre facteurs reliés au projet offert sont dégagés : les caractéristiques du guide pédagogique, les retombées observées par les enseignantes, les difficultés éprouvées par celles-ci et leur intention face à la poursuite du projet dans l'avenir.

L'investissement des enseignantes

La majorité des enseignantes ont trouvé que le temps nécessaire à la préparation des cours était acceptable. Pour les enseignantes du 1er cycle, il semble que cela représentait peu d'investissement.

> « C'était peu d'investissement. Premièrement, d'avoir été à l'écoute de l'infirmière qui m'a présenté le projet. Déjà de me faire une idée, ensuite couper le matériel, puis lire les différentes consignes. Donc, c'est peu d'investissement, je pense, par rapport à tout ce que le projet peut donner aux enfants. »

La préparation des enseignantes du 2e cycle a été à la fois plus longue et plus exigeante que celle des enseignantes du 1er cycle à cause de la complexité des activités et le caractère délicat de la matière abordée. En particulier, les enseignantes ont beaucoup réfléchi à la problématique et aux raisons qui justifiaient qu'elles abordent le sujet en classe et sur les façons de faire pour tenir compte des valeurs personnelles et familiales des élèves.

> « Ça prend plusieurs heures, un peu trop peut-être. (...) J'ai travaillé peut-être une demi-heure sur ça, comment je peux leur faire faire ça. Comment je pourrais me prendre pour que ce soit plus simple. Il y avait d'autres places, comment je peux leur expliquer sans leur donner la réponse, sans trop donner d'indices. Je m'étais fait même une feuille de déroulement plus simple que j'ai utilisée. »

> « Moi, j'ai pris le temps de le préparer. J'ai mis du temps plus au niveau de dire O.K., pourquoi j'amène ça aux enfants, dans quelle optique, par rapport à ce qu'on a déjà vécu, le respect et tout (...) et comment récupérer que certains élèves, je le savais qu'ils étaient pour sortir, Oui mais chez nous on est correct. Et là on rentre dans les valeurs. (...) C'est quelque chose. Il faut que tu prennes le temps, de comprendre comment placer ça. O.K., j'ai des élèves dans la classe qui ont telle mentalité, donc il ne faut pas que je l'amène de cette façon là, qu'ils vont se sentir comme tout croche. C'est vraiment « totchy .»

De plus, au deuxième cycle, le rôle joué par l'infirmière a été un facteur déterminant. En effet, les enseignantes ont trouvé que le temps de préparation était acceptable parce que l'infirmière avait déjà tout préparé le matériel.

> « Déjà que le matériel était prêt, ça c'est un gros plus aussi. Ça aurait été plusieurs heures sinon. Mais là, ça été, chez moi puis à l'école, peut-être une heure par activité, juste relire, sortir le matériel, vérifier si tout était là et tout ça. C'était bien. »

Enfin, les enseignantes ont aimé recevoir le guide pédagogique à l'avance, car cela a facilité la préparation des cours.

> « Oui, elle est venue me le porter quand même assez d'avance pour que j'aie le temps de le lire, pas le soir avant pour que je sois stressée et je regarde tout ça vite vite. Je pense que je l'ai eu deux, trois semaines avant. J'ai eu le temps de l'avoir comme livre de chevet. »

Les caractéristiques du guide pédagogique

La majorité des enseignantes ont trouvé que le guide pédagogique était complet et facile à utiliser. Le matériel pédagogique a été très apprécié. Des enseignantes ont mentionné que celui-ci était attrayant et que cela avait stimulé la participation des élèves.

> « Donc pour eux autres, parce que c'est très coloré, le matériel est bien fait, est vivant pour eux. Alors ils ont tout de suite embarqué, juste à voir le matériel. »

Pour leur part, les experts ont trouvé que l'information retrouvée dans le guide était suffisamment claire et de bonne qualité. Ils ont également apprécié la qualité des activités proposées aux élèves.

> « Les activités sont bien décrites, intéressantes et adaptées au travail d'équipe. »

> « J'ai trouvé que certaines activités étaient fort intéressantes, plus particulièrement à la fin. Bravo pour l'inclusion d'activités avec les parents : c'est super!!!»

L'intégration réussie de ce thème au programme de formation de l'école québécoise a aussi été signalée.

> « Le travail d'intégration de toutes les composantes dans la réforme est colossal! C'est un travail d'intégration complexe qui a été mené à bien. »

Des suggestions fort pertinentes ont été apportées par les experts pour améliorer le guide pédagogique : présenter certaines informations d'une façon plus schématisée, retirer l'information destinée aux enseignantes sur la théorie de Freud, augmenter l'intensité du programme offert en ajoutant des activités de réinvestissement dans les situations de vie quotidienne pour aider l'enseignante à reparler des notions apprises au cours de l'année, insister sur l'aspect affectif de la sexualité en exploitant davantage la fierté d'être une fille ou un garçon, discuter davantage des stéréotypes liés aux attitudes gars/filles qui peuvent interférer dans les relations interpersonnelles.

Les retombées observées par les enseignantes

Dans l'ensemble, les élèves ont aimé faire les activités qui leur ont été proposées dans le cadre du projet.

> « Bien, ils ont aimé l'activité. Ça je le sais qu'ils ont aimé ça. Ils ont bien participé aussi. »

> « Je sais qu'ils ont aimé ça parce que la deuxième fois, l'infirmière est venue, et j'écris toujours l'horaire au tableau, quand ils ont vu que c'était ça, ils étaient contents. »

Selon les enseignantes, les activités réalisées en classe ont favorisé l'acquisition de nouvelles connaissances, des échanges entre les élèves et l'ouverture face à l'opinion des autres, l'ouverture à la différence, le respect des choix d'autrui et une sensibilisation sur la possibilité de faire des choix basés sur leurs propres goûts et leurs aptitudes.

> « C'est qu'ils ont découvert des nouvelles choses. Déjà juste de savoir rôles sexuels c'est quoi, ça a changé leurs perspectives».

> «C'est peut-être avoir une ouverture d'un autre monde, c'est à dire ce que les autres élèves peuvent penser d'un même sujet (...) Comme j'ai dit tantôt un peu, ils se sont rendu compte que tu sois un garçon ou une fille, tu peux faire ce que tu veux, si tu veux bien le faire. »

> «C'est dans le fond, ça peut faire prendre conscience aux élèves que bon, on est libre de choisir ce qu'on veut là. Peu importe le sexe de l'enfant là, parce que c'est ça un moment donné on avait le petit jeu électronique là. Un moment donné quand on a fait le retour au tableau, un garçon disait ça c'est juste pour les garçons. Bien là, y a une fille qui disait non, moi j'en ai un. Bien là, je lui ai dit, il y a plusieurs garçons qui en ont, mais les filles peuvent aussi jouer avec ce jouet là. »

> « Bien sûr que ça soulève des discussions. (...) Mais les gars sont comme au courant qu'un gars peut faire du patinage artistique et ça demande autant d'habiletés que s'il joue au hockey. Et les filles sont comme « Ah oui, peut-être le hockey, ça peut en demander. » Suite aux discussions, peut-être. La gymnastique aussi, « un gars peut faire de la gymnastique et ce n'est pas une moumoune. » C'est ça qui est surtout sorti dans la classe. »

Les difficultés éprouvées pendant la mise en œuvre du projet

Quelques difficultés ont été soulignées par les enseignantes du 2e cycle. Deux enseignantes sur trois ont mentionné des difficultés reliées au fait que le thème *rôles et stéréotypes sexuels* touche aux valeurs personnelles et familiales.

> « C'est un thème comme on a parlé un peu plus tôt qui est délicat parce que là ça va confronter autant les valeurs des parents que les valeurs des élèves. (...) Le parent l'inculque à son enfant, l'enfant est confronté dans la classe à d'autres réflexions, d'autres valeurs qui ne sont pas nécessairement les siennes. Comment tout ramasser ça? »

> « Oui, dans le sens de mettre au clair c'est quoi l'intention, puis pourquoi je t'amène ça et qu'est ce que ça va te servir dans la vie. Pourquoi on discute de ça. (...) Parce que dans certaines familles c'est correct et ce n'est pas des stéréotypes et toi, tu viens de leur dire que c'est des stéréotypes. « Tu viens de me dire que mon père ou ma mère, parce qu'ils disent ça », c'est porter un jugement. Ils n'ont pas tort.»

Enfin, une enseignante n'a pas réalisé toutes les activités prévues avec ses élèves et a mis fin au projet. Les difficultés étaient reliées aux caractéristiques de ce groupe d'élèves en particulier (présence d'élèves de deux niveaux scolaires dont plusieurs étaient allophones ou présentaient un trouble de comportement important) et à l'utilisation d'un local inadéquat pour l'application de l'approche coopérative.

> «D'abord, la coopération c'est difficile parce qu'il y a deux groupes différents. De plus, j'ai plus d'allophones que de francophones. Quand je dis allophones, c'est très très allophones. Ils sont encore au cours de francisation. (...) Si tu as des élèves allophones qui ne comprennent pas les questions, ils ne peuvent pas faire la suite du projet, ils ne comprennent même pas l'histoire de

> départ. Je leur explique mot à mot. Les autres décrochent, c'est trop long. (...) En coopération, ça jouait dans mes formations d'équipe. J'ai essayé d'avoir des équipes avec un francophone par équipe, un élève plus vieux pour essayer d'aider ceux qui étaient plus petits. Un cas de comportement seulement par équipe, parce que j'ai beaucoup de cas de comportement difficiles. Donc un seul par équipe, et même à ça, ça faisait des équipes qui ne fonctionnaient pas très bien. (...) Le local comme vous voyez, ce n'est pas non plus comme un local de classe. C'est des grosses tables (longues). Les enfants sont moins bien installés. J'avais de la difficulté à passer entre chaque groupe pour distribuer les feuilles. Tandis que dans une classe, ils sont déjà placés par quatre. Le local est prêt pour ça, tandis qu'ici ce n'est pas un local fonctionnel. Des fois, l'infirmière était obligée de passer quelques feuilles dans l'autre bout pour qu'on puisse arriver sans que ça prenne trop de temps. C'était un autre élément qui n'est pas facilitant».

L'intention des enseignantes face à la poursuite du projet

Toutes les enseignantes ont déclaré qu'elles avaient l'intention de poursuivre le projet l'année prochaine. Elles veulent l'offrir aux élèves après la période des Fêtes.

LES FACTEURS RELIÉS À L'ENVIRONNEMENT

Le nombre élevé de photocopies à faire pour réaliser les activités en classe pourrait freiner la mise en œuvre de ce projet en milieu scolaire. Cela a aussi été soulevé par les experts.

7. DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

Cette recherche visait à mieux comprendre le processus d'adoption et de mise en œuvre du projet d'éducation à la sexualité en regard des rôles et stéréotypes sexuels. Elle nous a permis d'identifier des facteurs qui ont influencé l'implantation du projet en milieu scolaire. Les principaux éléments de discussion sont présentés sous forme de recommandations.

- Situer le projet à l'intérieur des orientations ministérielles

Le projet actuel est en lien avec les orientations de la réforme de l'éducation tant au niveau de l'approche pédagogique que des compétences à développer. En effet, le sujet des "rôles et stéréotypes sexuels" sert de point d'ancrage pour le développement de diverses compétences en regard de l'éducation préscolaire, des domaines d'apprentissage (français, mathématiques, enseignement moral) et des compétences transversales. De plus, comme le projet a été développé en tenant compte des travaux sur l'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme scolaire (F. Duquet, 2000), il s'intègre bien au canevas de base des interventions que le MEQ recommande aux enseignantes (MEQ, 2003). De plus, dans les années à venir, c'est à l'intérieur d'une *Intervention globale et concertée* que seront définis les objets de collaboration entre les écoles et leurs partenaires concernant la prévention et la promotion de la santé en milieu scolaire. Les activités de ce projet, visant le développement des compétences sociales des jeunes, notamment le développement de relations égalitaires, pourront très bien s'inscrire dans cette perspective. Enfin, dans cette étude, la nécessité de traiter le sujet des rôles et stéréotypes sexuels correspondait à un besoin que les enseignantes avaient déjà identifié. Ainsi, au niveau de l'école, si le thème relié aux rôles et stéréotypes apparaît comme une préoccupation importante, il pourrait figurer dans le plan de réussite et le projet éducatif de l'école.

- Miser sur des ressources intéressées et tenir compte des réalités locales

Approfondir des notions reliées aux rôles et stéréotypes sexuels tout en visant à développer des compétences transversales ou disciplinaires demande plusieurs qualités des intervenantes. Pour les enseignantes, l'intérêt à mieux connaître le jeune dans sa globalité, l'ouverture aux nouvelles expériences et l'adhésion aux orientations de la réforme scolaire ont été des qualités déterminantes pour l'adoption et la mise en œuvre du projet. Par conséquent, il importe de s'assurer de l'appropriation par les enseignantes des principes et approches proposées par la réforme scolaire, car aborder un sujet relié à la sexualité pourrait leur paraître comme une surcharge de travail, surtout lorsqu'elles font face à de nombreux changements dans l'exercice même de leur profession.

Pour les infirmières, même si elles abordaient déjà avec les élèves, certaines questions en lien avec la sexualité et la puberté, aucune intervention sur les rôles et stéréotypes sexuels n'était réalisée au préscolaire, au premier et deuxième cycle du primaire. Il ressort de cette étude que l'adoption et la mise en œuvre de ce projet ont été favorisées par des infirmières intéressées à aborder la sexualité dans sa

globalité et prêtes à relever le défi d'adapter leur pratique au nouveau contexte de la réforme de l'éducation. De plus, elles ont joué le rôle d'agent mobilisateur auprès de la direction de l'école et des enseignantes. Pour mobiliser les gens du milieu, il importe de leur faire valoir les bénéfices de participer à ce projet, soit : le lien avec le programme de formation de l'école québécoise, la pertinence du sujet en regard de la réalité des jeunes au quotidien, l'impact potentiel du développement d'attitudes et de comportements non sexistes sur leur développement global, la qualité du matériel pédagogique disponible et le support donné par l'infirmière.

- Offrir un soutien adéquat

Le soutien offert par les infirmières ressort comme un facteur de réussite important dans cette étude, car celui-ci est directement en lien avec le fait que les enseignantes ont jugé acceptable le temps de préparation. Le soutien offert repose en grande partie sur la disponibilité des infirmières à présenter le guide pédagogique aux enseignantes et à répondre à leurs questions, à préparer le matériel et le fournir à l'avance pour que les enseignantes puissent en prendre connaissance, et enfin, à être présentes en classe, particulièrement lorsque l'activité est faite pour la première fois. Dépendamment de l'organisation du travail de chaque CLSC, la disponibilité de l'infirmière à l'école peut varier et cela aura un impact sur l'adoption et la mise en œuvre du projet.

Le support de la direction et des collègues, qui est important pour la reconnaissance des efforts investis, nous apparaît comme un aspect à travailler bien qu'il ne soit pas clairement ressorti dans cette étude. En effet, suite à la réalisation du projet en classe, quelques enseignantes ont souligné avoir apprécié la reconnaissance de l'administration et l'intérêt des collègues. Par contre, bien qu'une démarche formelle ait été entreprise préalablement par les infirmières pour obtenir l'accord des directions d'écoles, les enseignantes ont rapporté ne pas être au courant de cette démarche. Il serait important d'impliquer davantage les enseignantes dans la démarche auprès de la direction et de prévoir, dès le départ, un moyen pour faire rayonner le projet dans le milieu.

- Clarifier les rôles de l'infirmière et de l'enseignante

Dans le cadre de cette étude, les expériences de collaboration antérieures positives avec l'infirmière scolaire ont influencé la décision des enseignantes à s'engager dans le projet. Il est donc souhaitable de miser sur les ressources en place qui ont déjà établi des liens positifs avec le milieu. Cependant, soulignons l'importance de clarifier, dès le départ, les rôles de chacun pour éviter les déceptions qui peuvent survenir lors d'un malentendu. En conformité avec les ententes actuelles entre le MSSS et le MEQ, c'est l'enseignante qui a le rôle de prise en charge des activités éducatives et l'infirmière a un rôle de support et d'agent mobilisateur. Pour certains milieux, cette définition de rôle peut être différente de celle qui existait historiquement entre infirmières et enseignantes.

- Offrir une formation adaptée aux intervenantes

De la formation adaptée selon les besoins des ressources impliquées nous apparaît comme un gage de succès de l'intervention. D'abord, il est important que les enseignantes maîtrisent les principes de l'apprentissage coopératif. De plus, il serait pertinent d'offrir de la formation sur le sujet des rôles et stéréotypes sexuels, particulièrement aux enseignantes du deuxième cycle, à cause de la réflexion sur les valeurs personnelles et familiales que cela suscite chez les élèves. Pour les infirmières, une bonne connaissance de la réforme de l'éducation, de l'apprentissage coopératif et du sujet est un atout indéniable pour le succès de l'adoption et de la mise en œuvre du projet.

- Créer un environnement favorable à l'apprentissage coopératif

Certaines conditions sont essentielles pour favoriser le déroulement des activités dans le cadre de l'apprentissage coopératif. D'abord, il est important de disposer d'un local suffisamment grand et avec une disposition de tables permettant le travail en équipe. De plus, l'enseignante devrait s'assurer, avant de faire les activités, que le groupe soit disposé à travailler en équipe. En effet, s'il y a des problèmes au niveau du climat en classe ou reliés à la dynamique de groupe, il vaut mieux reporter les activités après que ceux-ci soient réglés. De plus, avant de commencer le projet, il serait souhaitable d'identifier les habiletés dont les élèves auront besoin pour réussir le travail de groupe (ex. : comment échanger ses idées avec ses coéquipiers) et leur enseigner directement ces habiletés, s'il y a lieu. Enfin, les enseignantes ont suggéré que les activités se réalisent dans la seconde moitié de l'année scolaire (après Noël) alors que les enfants ont gagné en maturité, se connaissent davantage et ont développé certaines compétences autant au niveau des apprentissages disciplinaires que de celles reliées au travail de groupe. Certaines ont même suggéré de faire les activités en avant-midi plutôt qu'en après-midi pour se donner toutes les chances de succès.

- Réviser le guide

La qualité du matériel pédagogique offert a certainement contribué à favoriser l'adoption et la mise en œuvre du projet. Il n'existe pas, à notre connaissance, d'outil pédagogique conçu dans l'optique de la réforme de l'éducation, destiné aux élèves du primaire sur le sujet des rôles et stéréotypes sexuels. De plus, selon les enseignantes, la qualité du matériel (complet, facile à utiliser, coloré, vivant) a aussi favorisé la participation des élèves aux activités qui leur ont été proposées en classe.

Malgré le succès de l'implantation de ce projet pilote, le guide pédagogique devra être révisé avant la diffusion de celui-ci dans les milieux. En effet, plusieurs suggestions pour améliorer le guide pédagogique ont été apportées par les experts consultés et les intervenantes impliquées dans l'implantation du projet. Ces suggestions ont porté notamment, sur les modifications à apporter au niveau du titre du projet (i.e. un titre plus accrocheur et en lien avec les relations égalitaires) et au niveau du guide pédagogique : clarification, simplification et présentation plus schématisée du déroulement de certaines activités et bonification du contenu par rapport à la composante affective de la sexualité. Au niveau matériel, en regard du nombre élevé de photocopies qui apparaît comme un obstacle à la réalisation des activités en

raison des contraintes budgétaires qui existent dans les écoles, leur nombre devra être limité. Dans la révision du guide, des solutions à ce problème devront être envisagées (par exemple certaines feuilles réponses pourraient être optionnelles, pour le deuxième cycle on pourrait envisager l'utilisation d'une feuille par équipe).

- Des recommandations pertinentes dans le contexte de l'intervention globale et concertée

Bien que la présente étude n'ait pas un caractère généralisable, il nous apparaît que les éléments discutés précédemment sont importants pour la mise en œuvre de ce type de projet dans d'autres milieux. De plus, dans le contexte actuel des ententes de complémentarité entre le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux, ces éléments (développer un projet commun dans le cadre des nouvelles balises ministérielles, miser sur les intervenants intéressés, éviter des actions mur à mur et respecter le rythme de chacun, offrir un soutien adéquat et une formation adaptée, clarifier les rôles de chacun et créer un environnement propice au processus d'apprentissage) seraient intéressants à considérer pour d'autres projets de prévention planifiés dans le cadre de l'intervention globale et concertée.

CONCLUSION

Ce projet d'éducation à la sexualité est un projet intégrateur qui visait à amener les élèves du préscolaire, du premier cycle et du deuxième cycle à développer différentes compétences disciplinaires et transversales tout en approfondissant des notions reliées aux rôles et stéréotypes sexuels. Il reposait sur une collaboration entre les intervenants du réseau de l'éducation et du réseau de la santé. Cette recherche, essentiellement formative, visait à examiner le processus d'adoption et de mise en œuvre afin d'améliorer le projet et de favoriser son implantation ultérieure dans d'autres milieux. L'expérience s'est avérée une réussite et plusieurs recommandations ont été émises dans le but de poursuivre et d'améliorer le projet. Ainsi pour favoriser l'adoption et la mise en œuvre du projet, on recommande notamment de tenir compte des réalités locales en ce qui concerne l'appropriation de la réforme de l'éducation et les besoins identifiés chez les jeunes. L'intérêt des ressources, le soutien offert par le réseau de la santé sont aussi des éléments déterminants. Le guide est un outil pédagogique approprié qui pourra être utilisé et adapté pour structurer, dans une approche par coopération, les échanges sur les notions reliées aux rôles et stéréotypes sexuels. Les activités proposées, visant à la fois l'acquisition des compétences reconnues dans le Programme de formation de l'école québécoise et de compétences sociales en regard de relations égalitaires entre garçons et filles, pourraient être incluses dans le cadre d'une intervention globale et concertée entre le milieu scolaire et ses partenaires. Terminons en soulignant que cette expérience est un bel exemple de collaboration entre les intervenants des deux réseaux dans le but de promouvoir la santé et le bien-être des jeunes et de favoriser leur réussite éducative.

RÉFÉRENCES

Cantin, D., Leblanc, M. et F. Gélinas-Vadnais (1993) *Vers qui? Vers quoi? Guide de l'adulte*, Gouvernement du Québec : Ministère de l'Éducation.

Duquet, F. (2000) *Domaine d'expérience de vie : santé et Bien-être, Sexualité,* document de travail, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.

Fafard, A., Secour, A. et A. Prévost (1994) *Projet Allez-y de bon cœur : Évaluation des processus d'adoption et de mise en œuvre d'un programme de promotion de la santé cardiovasculaire en milieu de travail,* Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Direction de la santé publique.

Ghalam, N. Z. (1997) Attitudes à l'égard des femmes, du travail et de la famille, *Tendances sociales canadiennes*, Statistiques Canada.

Groupe interministériel sur les curriculums (1998) *Les compétences essentielles liées à la santé et au bien-être à intégrer au curriculum des enfants de l'éducation préscolaire et des jeunes du primaire et du secondaire au Québec*, MSSS-MEQ.

Ministère de l'Éducation du Québec (2001) *Programme de formation de l'école québécoise : éducation préscolaire, enseignement primaire*, Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Éducation du Québec (2003) *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, Gouvernement du Québec.

Moore, D. et collaborateurs. (2000) *Résultats préliminaires de la consultation des infirmières œuvrant en milieu scolaire primaire en Montérégie.* Comité de travail régional sur l'éducation à la sexualité.

Patton, M.Q. (1987) *How to Use qualitative Methods in Evaluation*, Newbury Park (California) : Sage Publications Inc.

Paulussen, T., Kok, G. Schaalma, H. et G. S. Parcel (1995). Diffusion of AIDS Curricula Among Dutch Secondary School Teachers, *Health Education Quaterly*, vol. 22, no. 2, p. 227-243.

Pineault, R. et C. Daveluy (1986) La planification de la santé concepts, méthodes stratégies, Montréal : les éditions Agence d'ARC Inc.

Rogers, E.M. (1983) *Diffusion of Innovations*, New York : The Free Press, a division of MacMillan Publishing Company.

Stekler, A., Goodman, R.M., McLeroy, K.R., Davis, S. et G. Koch (1992) Measuring the Diffusion of Innovative Health Promotion Programs, *American Journal of Health Promotion*, vol. 6, no. 3, p. 214-224.

World Health Organization (2000) *What about Boys? A literature review on the Heath and development of adolescent Boys*, Department of Child and Adolescent Health and Development.

ANNEXES : LES INSTRUMENTS DE MESURE

Annexe « A » : La grille d'entrevue avec les enseignants

La grille d'entrevue avec les enseignants

Les informations recueillies au cours de notre entretien seront utilisées pour dégager les principales conditions qui ont favorisé l'adoption et la mise en œuvre du projet pilote ***« La sexualité : une question de développement »*** en milieu scolaire. Les résultats serviront à améliorer le guide pédagogique et l'implantation du projet dans d'autres milieux.

Certaines informations seront utilisées dans un rapport. Dans ce cas, les informations seront présentées de façon anonyme (sans divulguer le nom de l'école ou du répondant et elles seront regroupées avec les informations provenant d'une autre école). Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions si vous le désirez.

Acceptez-vous ces conditions? **Oui** ☐ **Non** ☐

Nom de l'école : _____

Nom du répondant : _____

Date de l'entrevue : _____

LES PREMIÈRES QUESTIONS CONCERNENT LES RAISONS QUI ONT MOTIVÉ VOTRE PARTICIPATION À CE PROJET PILOTE.

1. **Pourquoi avez-vous accepté de participer à ce projet?**

_____
_____
_____

2. **Y a-t-il des événements ou des circonstances qui ont influencé votre décision de participer à ce projet?**

_____
_____
_____

3. **Votre décision de participer à ce projet a-t-elle été influencée par la réforme scolaire? De quelle manière?**

_____
_____
_____

4. **Quels sont les principaux avantages ou inconvénients qui ont influencé votre décision de participer à ce projet?**

5. **Comment évaluez-vous les éléments suivants :**
   a) Votre rôle face à l'éducation sexuelle des enfants en milieu scolaire :

   b) La pertinence du projet :

   c) La facilité d'intégration du projet dans vos cours :

   d) Les avantages et les inconvénients pour les élèves de participer au projet :

6. **Avons-nous procédé de la bonne façon pour vous présenter ce projet?**

7. **Qu'est-ce qui vous a convaincu de prendre part au projet?**

8. **Y a-t-il des éléments qui vous ont semblé moins intéressants, moins invitants? Lesquels?**

9. **Comment évaluez-vous le soutien accordé par l'infirmière pour faciliter la réalisation du projet dans votre classe?**

LES QUESTIONS SUIVANTES CONCERNENT L'EXPÉRIMENTATION DU PROJET DANS VOTRE ÉCOLE.

10. Comment évaluez-vous l'appui de votre milieu pour ce projet :

a) L'appui de la direction de l'école :

_____

_____

b) L'appui de vos collègues :

_____

_____

11. Comment évaluez-vous les éléments suivants :

a) La quantité d'informations retrouvées dans le guide :

_____

_____

b) La clarté de l'information retrouvée dans le guide :

_____

_____

c) La qualité de l'information retrouvée dans le guide :

_____

_____

d) La qualité de la mise en page du document :

_____

_____

e) La qualité des activités proposées dans le guide :

_____

_____

f) La qualité du matériel pédagogique :

_____

_____

g) Le niveau d'investissement personnel nécessaire à la préparation des cours :

_____

_____

12. Selon vous, les activités prévues dans le guide sont-elles adaptées aux élèves de votre classe? Pourquoi?

_____

_____

_____

13. **Avez-vous éprouvé des difficultés à utiliser le guide pédagogique? Lesquelles?**

14. **Avez-vous besoin de formation pour mener à bien les activités proposées dans ce guide? Si oui, êtes-vous en mesure de préciser le type de formation que vous désirez recevoir?**

15. **Avez-vous des suggestions pour nous aider à améliorer le guide pédagogique?**

16. **Avez-vous remarqué des effets chez les élèves en lien avec leur participation à ce projet?**

17. **Des événements particuliers dans votre environnement ont-ils eu un impact sur l'expérimentation de ce projet dans votre classe?**

18. **Avez-vous l'intention de poursuivre le projet l'année prochaine?**

19. **Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions?**

MERCI DE VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION!

Annexe « B » : La grille d'entrevue avec les infirmières

La grille d'entrevue avec les infirmières

Les informations recueillies au cours de notre entretien seront utilisées pour dégager les principales conditions qui ont favorisé l'adoption et la mise en œuvre du projet pilote ***« La sexualité : une question de développement »*** en milieu scolaire. Les résultats serviront à améliorer le guide pédagogique et l'implantation du projet dans d'autres milieux.

Certaines informations seront utilisées dans un rapport. Dans ce cas, les informations seront présentées de façon anonyme (sans divulguer le nom de l'école ou du répondant et elles seront regroupées avec les informations provenant d'une autre école). Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions si vous le désirez.

Acceptez-vous ces conditions? **Oui** ☐ **Non** ☐

Nom de l'école : _____

Nom du répondant : _____

Nom du CLSC : _____

Date de l'entrevue : _____

LES PREMIÈRES QUESTIONS CONCERNENT LES RAISONS QUI ONT MOTIVÉ VOTRE PARTICIPATION À CE PROJET PILOTE.

1. **Pourquoi avez-vous accepté de participer à ce projet?**

_____
_____
_____

2. **Y a-t-il des événements ou des circonstances qui ont influencé votre décision de participer à ce projet?**

_____
_____
_____

3. **Votre décision de participer à ce projet a-t-elle été influencée par la réforme scolaire? De quelle manière?**

_____
_____
_____

4. **Quels sont les principaux avantages ou inconvénients qui ont influencé votre décision de participer à ce projet?**

5. **Comment évaluez-vous les éléments suivants :**
   a) Votre rôle face à l'éducation sexuelle des enfants en milieu scolaire :

   b) La pertinence du projet :

   c) La facilité d'intégration du projet dans l'école :

   d) Les avantages et les inconvénients pour les élèves de participer au projet :

6. **Selon vous, avez-vous procédé de la bonne façon pour présenter le projet?**

7. **Selon-vous, pourquoi l'enseignant a-t-il décidé de participer à ce projet?**

8. **Selon vous, y a-t-il des éléments qui lui ont semblé moins intéressants, moins invitants? Lesquels?**

9. **Comment évaluez-vous le soutien que vous avez accordé à l'enseignant pour faciliter la réalisation du projet dans sa classe?**

LES QUESTIONS SUIVANTES CONCERNENT L'EXPÉRIMENTATION DU PROJET DANS VOTRE ÉCOLE.

10. Comment évaluez-vous l'appui de votre milieu pour ce projet :

a) L'appui du CLSC (coordonnateur) :

b) L'appui de la direction de l'école :

c) L'appui de vos collègues (infirmières) :

d) L'appui des autres enseignants de l'école :

11. Maintenant que vous avez expérimenté le guide, comment évaluez-vous les éléments suivants :

a) La quantité d'informations retrouvées dans le guide :

b) La clarté de l'information retrouvée dans le guide :

c) La qualité de l'information retrouvée dans le guide :

d) La qualité de la mise en page du document :

e) La qualité des activités proposées dans le guide :

f) La qualité du matériel pédagogique :

g) Le niveau d'investissement personnel nécessaire à la préparation des cours :

12. Selon vos observations, les activités prévues dans le guide sont-elles adaptées aux élèves de chaque niveau scolaire? Pourquoi?

13. En général, les enseignants ont-ils éprouvé des difficultés à utiliser le guide pédagogique? Lesquelles?

14. Avez-vous besoin de formation pour mener à bien les activités proposées dans ce guide? Si oui, êtes-vous en mesure de préciser le type de formation que vous désirez recevoir?

15. Avez-vous des suggestions pour nous aider à améliorer le guide pédagogique?

16. Avez-vous remarqué des effets chez les élèves en lien avec leur participation à ce projet?

17. Des événements particuliers dans votre environnement ont-ils eu un impact sur l'expérimentation de ce projet dans votre milieu?

18. Avez-vous l'intention de poursuivre le projet l'année prochaine?

19. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions?

MERCI DE VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION!

Annexe « C » : La grille de lecture pour le groupe d'experts

La grille de lecture du groupe d'experts

1. **Comment évaluez-vous les éléments suivants :**
   a) La quantité d'information retrouvée dans le guide :

   b) La clarté de l'information retrouvée dans le guide :

   c) La qualité de l'information retrouvée dans le guide :

   d) La qualité des activités proposées dans le guide :

   e) La qualité de la mise en page du document :

   f) La qualité du matériel pédagogique :

2. **Selon vous, les activités proposées dans le guide sont-elles adaptées aux élèves des différents niveaux scolaires?**

3. **Avez-vous des suggestions pour nous aider à améliorer le guide pédagogique?**

4. **S'il vous plaît, indiquer les corrections qu'il faudrait apporter à ce guide?**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

MERCI DE VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION!